

**REUNION CONJUNTA AAOT y SOCIEDAD PARAGUAYA
DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA (SPOT)**

Infecciones piógenas articulares en el niño[#]

Dr. JUAN DANIEL*

En nuestro Servicio continuamos recibiendo niños con infecciones agudas piógenas de las articulaciones, siendo la cadera y luego la rodilla las dos articulaciones más frecuentemente afectadas, y el sexo masculino predomina en una proporción de casi 3 a 1.

La puerta de entrada ha sido preferentemente la hematógena. La directa por penetración de cuerpo extraño (espina) y la propagación de infección de tejidos vecinos, como en la cadera, en donde la epífisis femoral es intraarticular; las osteomielitis de ese sitio drenan dentro de la cavidad articular (osteoartritis piógena).

Los gérmenes aislados en orden de frecuencia han sido: estafilococo aureus patógeno, estreptococo grupo B y Gram (-) entérico en neonatos. El estafilococo aureus patógeno y el hemófilo, en los menores de 5 años de edad y hasta los de 1 año de edad.

Como síntomas de importancia damos énfasis al dolor articular y sobre todo con el más mínimo movimiento haciendo que el paciente defienda la articulación con contractura de su musculatura. Se acompaña de signos locales de infección en las articulaciones superficiales como la rodilla, pero no en las profundas como la cadera. La actitud del miembro, en las de rodilla, la misma se halla semiflexionada y acostada sobre la cama. En las de cadera, ésta se encuentra en flexocontracción y aducción de la misma, lo que la diferencia del absceso del psoas, abducto, flexo-

contracción. La anorexia, astenia, irritabilidad y fiebre completan el cuadro sintomológico general. En el lactante estos síntomas no son muy precisos, pero hay que pensar en esta entidad nosológica cuando tengamos un lactante cuya madre relata que llora mucho al cambiarle los pañales, al bañarlo o al movilizar el miembro afecto.

Son de utilidad la radiografía, ecografía, centellografía y la resonancia magnética, pero no al alcance de todos. El laboratorio con los resultados hematológicos de leucocitosis, neutrofilia, eritrosedimentación acelerada, PCR, son de utilidad cuando están presentes.

Cuando vemos un niño con un cuadro compatible clínicamente con infección articular aguda, no debemos dudar en punzar la articulación, pues es el método más seguro para el diagnóstico.

Hecho el diagnóstico, el tratamiento es de urgencia, drenaje articular, abordando la articulación, lavando profusamente con solución salina para arrastrar detritus y fibrina. Se deja drenaje, se lo inmoviliza y se complementa con el antibiótico adecuado. Cuando el proceso se ha dominado, se retira la inmovilización y se inicia movilización paulatina de la misma.

Con la descompresión articular de urgencia, pretendemos disminuir las secuelas, que son debidas a las toxinas bacterianas, la presión del líquido intraarticular y los trastornos circulatorios locales. La gravedad de las mismas está generalmente en relación directa con la precocidad del diagnóstico y tratamiento. Las secuelas pueden ser: dolor articular, rigideces, luxaciones o subluxaciones, por destrucción del aparato capsuloligamentario o reabsorción parcial o total de epífisis o

[#]Resumen de la conferencia dictada en la reunión conjunta.

*Profesor Titular de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina de Asunción, Paraguay.

cuello femoral. Coxa valga, coxa vara, acortamientos importantes, completan la lista de posibles secuelas. Ningún método de tratamiento ha podido restablecer totalmente la anatomía ni la función articular. Esto nos

obliga a tener que transmitir la necesidad del diagnóstico precoz de esta infección aguda, la utilidad de la punción articular como método rápido y fácil, y de considerar a la cirugía como una indicación de urgencia